



Universidad
Politécnica
de Cartagena



Fundación
REPSOL

**SOLICITUD BECAS DE EXCELENCIA DEL
CONSEJO SOCIAL DE LA UPCT, CON LA
COLABORACIÓN DE LA FUNDACIÓN**

REPSOL

CURSO 2012 - 2013

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO:				SEGUNDO APELLIDO:			
NOMBRE:		DNI:		DOMICILIO FAMILIAR:			
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	LETRA:	LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:		CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO:	

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS QUE ESTÁ CURSANDO EN 2011-2012:		TIPO DE ACCESO		NOTA DE ACCESO	
¿HA SOLICITADO OTRA BECA O AYUDA EN EL CURSO 2011/2012?:			EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL?		

SITUACIONES QUE DECLARA EL SOLICITANTE

<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA (Indique número de hermanos) _____
<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN DE MINUSVALÍA DEL SOLICITANTE O Igual o superior a 33% <input type="checkbox"/> (Indique nº. de afectados)
<input type="checkbox"/>	ALGUNO DE SUS HERMANOS. GRADO DE MINUSVALÍA. Igual o superior a 66% <input type="checkbox"/> (Indique nº. de afectados)
<input type="checkbox"/>	HERMANOS DEL SOLICITANTE ESTUDIANTES FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR (Indique número) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	INVALIDEZ DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SU CÓNYUGE <input type="checkbox"/> EL PROPIO SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	SITUACIÓN DE DESEMPLEO DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL <input type="checkbox"/> CON PRESTACIONES <input type="checkbox"/> SIN PRESTACIONES
<input type="checkbox"/>	UNIDAD FAMILIAR MONOPARENTAL
<input type="checkbox"/>	ORFANDAD ABSOLUTA DEL SOLICITANTE

ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA BECA

El solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta. No olvide adjuntar certificado del banco o caja con el número de cuenta y datos del solicitante. Recuerde no cancelar la cuenta hasta haber recibido la transferencia bancaria del importe de la ayuda.

NIF DEL SOLICITANTE	ENTIDAD	OFICINA	DÍGITO CONTROL	N° DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS FAMILIARES

(miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EX - TRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO; D) DESEMPLEADO; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO; M) AMA DE CASA

OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR EL SOLICITANTE: _____

FIRMAS:

PADRE DEL SOLICITANTE. MADRE DEL SOLICITANTE SOLICITANTE. OTROS MIEMBROS: _____
